

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud para la prevención del Síndrome
de Muerte Súbita del Lactante
Health program for prevention of Sudden Infant
Death Syndrome

Autor/es

Alba Castilla Martín

Director/es

Antonio Manuel Sousa León

Facultad de Ciencias de la Salud
2019-2020

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVO GENERAL.....	9
5. METODOLOGÍA.....	9
6. DESARROLLO	
6.1. DIAGNÓSTICO.....	12
6.2. PLANIFICACIÓN.....	14
6.3. EJECUCIÓN.....	19
6.4. EVALUACIÓN.....	28
7. CONCLUSIONES.....	30
8. BIBLIOGRAFÍA.....	32
9. ANEXOS.....	36

1. RESUMEN

Introducción: El síndrome de la muerte súbita del lactante (SMSL) representa la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados. Debido a su etiología multifactorial, sumado a la importancia de los programas educativos en la disminución de su incidencia y la alta asociación de estos sucesos a factores de riesgo modificables, obtiene gran importancia la educación de la población para evitar los factores de riesgo que puedan desencadenar esta entidad. Los profesionales de Enfermería asumirán esta educación y promoción de salud.

Objetivo principal: Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a futuros padres y cuidadores principales en el Centro de Salud Casablanca de Zaragoza para la reducción del número de casos de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica empleando para ello una serie de fuentes de información. Además se han consultado libros, revistas, páginas web de aval científico y datos de interés demográfico.

Conclusiones: Tras la realización del programa de salud se ha evidenciado la necesidad de seguir investigando y desarrollando programas de salud para informar sobre esta entidad. Resulta destacable el papel que Enfermería desempeña en la prevención del SMSL.

Palabras clave: "síndrome muerte súbita lactante", "SMSL", "prevención muerte súbita", "decúbito supino", "factores de riesgo", "lactancia materna y muerte súbita".

2. ABSTRACT

Introduction: Sudden infant death syndrome (SIDS) is the leading cause of postneonatal death in developed countries. Due to its multifactorial etiology, added to the importance of educational programs in reducing its incidence and the high association of these events with modifiable risk factors, population's education is very important to avoid risk factors that may trigger this entity. Nursing professionals will assume this education and health promotion.

Main objective: Design a health education program intended to futures parents and primary caregivers at Casablanca Health Center in Zaragoza to reduce the number of cases of Sudden Infant Death Syndrome.

Methodology: A bibliographic search has been carried out using a set of information sources. In addition, books, magazines, web pages of scientific endorsement and data of demographic interest have been consulted.

Conclusions: After carrying out the health program, the need to continue researching and developing health programs to report on this entity has become evident. The role that Nursing plays in the prevention of SIDS is noteworthy.

Palabras clave: "sudden infant death syndrome", "sudden death prevention", "supine position", "risk factors", "breastfeeding and sudden death".

3. INTRODUCCIÓN

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) o muerte en cuna es, sin lugar a dudas, uno de los grandes misterios médicos actuales. Se trata de un síndrome multifactorial complejo de definir cuyo diagnóstico se realiza por exclusión ^{1,2}.

Aunque a lo largo de la historia de la humanidad se ha evidenciado la preocupación sobre este tema, no será hasta 1960 cuando se propone por primera vez una definición más aproximada a la actual. De esta manera, hoy en día se define como la "muerte súbita de un niño de menos de un año de edad aparentemente sano, que permanece sin explicación después de la realización de una completa investigación post mortem, incluyendo la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y anamnesis" ¹.

Sin embargo, es importante dejar en claro las diferencias existentes en la terminología relacionada con el tema de la Muerte Súbita Infantil, debiendo diferenciar el SMSL de la "*Muerte súbita de causa desconocida*", donde la investigación no se ha llevado a cabo de forma adecuada, y la "*Muerte súbita de causa determinada*". No será tarea fácil diferenciar estas variantes exclusivamente mediante la autopsia, es ahí donde radica la importancia de la anamnesis y el análisis de la escena de la muerte ^{3,4}.

A pesar de las múltiples investigaciones, los mecanismos fisiopatológicos siguen sin conocerse. Por este motivo y debido a la naturaleza fulminante de la entidad, los esfuerzos deben ir dirigidos a conocer sus mecanismos etiopatogénicos y sus factores de riesgo. De hecho, se han desarrollado múltiples teorías con el objetivo de explicar su etiopatogenia, la cual como ya se ha mencionado anteriormente es multifactorial; la teoría más aceptada y difundida actualmente es la del *triple riesgo de Filiano y Kinney*, según la cual la muerte del lactante se produciría por la convergencia de tres circunstancias: "un paciente vulnerable con cierta predisposición genética en un período crítico de desarrollo y en presencia de un fenómeno externo que actuará como desencadenante". Otras teorías han invocado "un defecto en la autorresucitación durante el sueño y la reinhalación del aire

espirado" como posible causa, sin embargo no esta teoría no ha sido admitida de forma contundente por falta de pruebas ^{2,5,6}.

Los factores de riesgo en esta patología cobran elevada importancia puesto que son la única herramienta disponible para evitarla. Por este motivo, los profesionales de Enfermería encargados de cuidados prenatales, postneonatales y consultas de Pediatría deberán conocer estos factores con el objetivo de instruir a las familias en un correcto cuidado de los lactantes. Estos factores de riesgo se dividen en intrínsecos, aquellos que provocan cierta susceptibilidad en el lactante; y extrínsecos, los que aumentan el riesgo en un bebé de por sí vulnerable. Entre los factores de riesgo intrínsecos se encuentran los genéticos, el sexo masculino, la raza afroamericana, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la exposición prenatal y posnatal al tabaco o la exposición prenatal al alcohol; así como las enfermedades de salud mental en los progenitores y el abuso de sustancias psicoactivas, por inhibir la capacidad de reacción de los cuidadores principales ⁶⁻⁹.

Por otra parte, los factores de riesgo extrínsecos serán los que cobren mayor relevancia por ser fácilmente evitables. El más importante será la postura decúbito prono o lateral para dormir, ya que ambas son significativamente más peligrosas que el decúbito supino, suponiendo un riesgo dos veces mayor de SMSL. A este factor habrá que añadir la ausencia de lactancia materna exclusiva, el exceso de ropa de cama y/o arropar excesivamente al bebé, una temperatura ambiente elevada o recostar al bebé en una superficie blanda. Por último, actualmente existe cierta controversia a la hora de aceptar el colecho como factor de riesgo, ya que recientes estudios han demostrado su asociación positiva con la lactancia materna, la cual constituye un factor de protección muy importante ^{7,8,10}.

En contraposición, también se pueden aplicar ciertos factores de protección. El más relevante es la colocación del lactante en posición decúbito supino durante sus horas de sueño, la divulgación de este factor de protección supuso un descenso en la incidencia de esta entidad de hasta un 50%. También de gran importancia por haber demostrado disminuir el riesgo de

MSL hasta en un 50% además de por otros múltiples beneficios es la lactancia materna; aunque la OMS aconseja una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, ciertos estudios defienden que si se mantiene mínimo dos meses y no necesariamente de forma exclusiva también conferirá esta protección. A esto se suma la diferencia de opiniones en cuanto al uso de chupete, algunos investigadores sostienen que el bebé se verá protegido si emplea este artículo durante sus horas de sueño, mientras que otros lo contraindican de forma radical por interferir en la lactancia materna si se emplea de forma precoz ^{8,11,12}.

A consecuencia de los factores de riesgo y protección mencionados, surge la guía de recomendaciones de la *American Academy of Pediatrics* (AAP), seguida por la *Asociación Española de Pediatría* (AEP). Estas guías recogen como recomendaciones de nivel A: la posición en decúbito supino sobre una superficie firme para dormir al lactante desde el nacimiento; compartir habitación con los padres sin dormir en la misma cama, aunque el colecho solo será contraindicado de forma estricta cuando exista algún otro factor de riesgo; mantener la cama del bebé despejada de peluches, almohadas o tejidos blandos; controles prenatales regulares durante el embarazo; evitar la exposición al tabaco antes y después del nacimiento, así como el consumo de alcohol y drogas; alimentación mediante lactancia materna y ofrecer el chupete solo cuando esta haya sido instaurada de forma eficaz; y evitar que el bebé duerma en un ambiente con temperatura elevada. Además, entre las recomendaciones de nivel B resulta destacable la inmunización del niño ajustándose al calendario de vacunación. Todas estas recomendaciones deberán ser indicadas a futuros padres de lactantes menores de un año por parte del personal de Enfermería, apoyándoles a lo largo del proceso de crianza para favorecer la adherencia ¹³⁻¹⁵.

El SMSL constituye la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados; siendo destacable un descenso mayor al 50% en la incidencia a partir de la década de los 90 gracias a la campaña *Ponle a dormir boca arriba*, diseñada sobre todo para concienciar sobre los beneficios de la postura supina. En Europa mueren por SMSL 2400 bebés al año, el 90% de los casos suceden antes de los 6 meses de edad

registrándose el mayor pico de incidencia entre los 2 y los 4 meses. Acotando a España, se desconoce la verdadera incidencia ya que se realizan pocos estudios de epidemiología infantil; aunque según los datos facilitados por el INE (Anexo I) sobre defunciones por muerte súbita infantil en menores de 1 año, entre las que se incluye el SMSL, se ha logrado un notable descenso de esta entidad hasta alcanzar un registro total nacional de 39 casos en 2018. En todo caso, resulta preocupante la asociación observada en más del 95% de los casos con factores de riesgo modificables y previamente conocidos ^{9,16-18}.

Teniendo en cuenta el gran impacto emocional que esta patología ejerce sobre el entorno del bebé y la sociedad en general, sumado a la importancia de los programas educativos en la disminución de su incidencia y la alta asociación de estos sucesos a factores de riesgo modificables; se ha decidido estudiar esta entidad con el fin de recabar información actualizada y completa que pueda arrojar luz para lograr su prevención. La educación en la población para evitar esta entidad recaerá en su mayor parte en profesionales de Enfermería; sobre todo en las matronas, que tratarán de sensibilizar a las familias en el periodo prenatal sobre la importancia de preparar un ambiente adecuado para el bebé, y las enfermeras de pediatría, que guiarán y apoyarán a los cuidadores principales procurando un desarrollo adecuado en la crianza de los lactantes. Esto será posible gracias al compromiso por parte de la profesión de Enfermería no solo en cuanto a brindar cuidados se refiere, sino también en sus funciones de educación y promoción de salud.

4. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de educación para la salud dirigido a futuros padres y cuidadores principales cuyo centro de referencia sea el Centro de Salud Casablanca de Zaragoza.

5. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica empleando diferentes bases de datos como Scielo, Pubmed, Dialnet, Cuiden y Science Direct; para ello se utilizaron los siguientes descriptores DeCS y sus respectivos MeSH: Muerte Súbita del Lactante/Sudden Infant Death, Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante/Sudden Infant Death Syndrome, SMSL/SIDS, Mortalidad Infantil/Infant Mortality, Prevención de la Muerte Súbita/Sudden Death Prevention, Factores de Riesgo/Risk Factors, Recomendaciones/Recommendations. Estos se combinaron entre sí con los operadores booleanos AND y OR.

Los criterios de inclusión fueron artículos pertenecientes a estudios originales publicados en inglés, español y catalán; estableciendo como filtro un límite temporal de 10 años.

Tabla 1. Fuentes de información empleadas.

FUENTE DE INFORMACIÓN	DE ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS EMPLEADOS
Scielo	"síndrome de muerte súbita del lactante" OR SMSL	30	4

	"síndrome de muerte súbita del lactante" OR SMSL AND "factores de riesgo"	7	3
Pubmed	SIDS AND "sudden infant death" AND "risk factors" AND "infant mortality"	32	3
	SIDS AND "risk factors" AND recommendations	22	1
	SIDS AND "risk factors" AND breastfeeding	11	1
Dialnet	"mort sobtada"	28	1
	SMSL AND prevención	6	1
Science direct	SMSL AND "factores de riesgo" AND prevención	6	1
Cuiden	"Sudden infant death syndrome" AND "risk factors"	3	1

Fuente: elaboración propia

Se consultó material en páginas web de instituciones oficiales de aval científico como la Asociación Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Española de Pediatría (AEP), el Instituto Nacional de Pediatría (INP), la Fundación para el Estudio y la Prevención de la muerte infantil y perinatal (FEMIP) y la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); también se han consultado los libros de taxonomía enfermera *NANDA-NIC-NOC*, el *Libro blanco de la muerte súbita infantil* y la *Revista Enfermería Docente*. Además, se obtuvieron datos de interés demográfico del Instituto Nacional de Estadística (INE) y del Observatorio municipal de Estadística del Ayuntamiento de Zaragoza.

6. DESARROLLO

6.1. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a los datos demográficos del Padrón Municipal aportados por el Observatorio Municipal de Estadística del Ayuntamiento de Zaragoza, Casablanca es el territorio que más nacimientos ha registrado desde el año 2014 hasta el 2017, manteniendo sus cifras alrededor del 17% del total de nacimientos registrados en la ciudad. Por este motivo, el programa irá dirigido a futuros padres y cuidadores principales pertenecientes al Centro de Salud Casablanca de Zaragoza ¹⁹.

Además, esta entidad generará una serie de diagnósticos de Enfermería recogidos en la taxonomía NANDA, con sus correspondientes NIC y NOC. A continuación se exponen los más relevantes:

Tabla 2. Taxonomía relacionada con el SMSL.

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	DEFINICIÓN	NOC	NIC
Riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante	00156	Riesgo de muerte súbita de un niño de edad inferior a 1 año	Control del riesgo (1902) Detección del riesgo (1908)	Cuidados del lactante (6820) Manejo de la parada cardiorrespiratoria (6140)

Conocimientos deficientes	00126	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico	Conocimiento: conductas sanitarias (1805) Conocimiento: cuidados del lactante (1819)	Educación parental: lactante (5568) Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
Riesgo de cansancio del rol de cuidador	00062	El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador familiar	Control del riesgo (1902) Factores estresantes del cuidador principal (2208)	Potenciación de roles (5370) Grupo de apoyo (5430)
Riesgo de duelo complicado	00172	Riesgo de aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa (...)	Equilibrio emocional (1204) Nivel de depresión (1208)	Apoyo emocional (5270) Facilitar el duelo(5290)
Deterioro parental	00056	Incapacidad del cuidador principal para crear un entorno favorecedor del óptimo crecimiento y desarrollo del niño	Factores estresantes del cuidado familiar (2208) Funcionamiento de la familia (2602)	Apoyo familiar (7140) Estimulación de la integridad familiar: familia con niño recién nacido (7104)

Fuente: elaboración propia en base a los libros NANDA, NIC y NOC ²⁰⁻²²

6.2. PLANIFICACIÓN

6.2.1. Objetivos:

Objetivo general:

Implementar el programa *"Protege sus sueños"* en el Centro de Salud Casablanca de Zaragoza.

Objetivos específicos:

1. Informar sobre la definición de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y los factores de riesgo a evitar por parte del cuidador principal.
2. Instruir a futuros padres y cuidadores principales en el manejo de un entorno adecuado para el bebé en sus horas de sueño.
3. Educar en la realización de la Reanimación Cardiopulmonar en lactantes.
4. Visibilizar el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y sensibilizar sobre el mismo.
5. Apoyar y orientar a los cuidadores principales para una correcta adherencia a las acciones preventivas de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

6.2.2. Población

Este programa va dirigido a futuros padres y cuidadores principales cuyo centro de referencia sea el C.S. Casablanca de Zaragoza. Los criterios de inclusión para la asistencia al programa serán: encontrarse en el segundo o tercer trimestre de embarazo o próximos a finalizar trámites de adopción de un niño menor de un año, máximo dos personas por niño y se admitirán asistentes de ambos sexos.

6.2.3. Recursos

Este programa será dirigido por una matrona y una enfermera de pediatría del centro. Además, contará con la participación de un psicólogo en una de las sesiones a desarrollar. Como redes de apoyo se encuentran el Hospital Materno Infantil Miguel Servet, el cual pone varios números de contacto a disposición de la población, y el Comité de Muerte Súbita Infantil de la AEP compuesto por un gran equipo multidisciplinar.

Algunos de los recursos serán facilitados por el Centro de Salud, el cual proporcionará un aula con acceso a Internet, ordenador, cañón de proyección, altavoces, pizarra y mobiliario adecuado. En la *tabla 3* no se incluyen por tanto estos conceptos.

El presupuesto de las enfermeras que dirigirán el programa será de 250 euros cada una; aunque este precio es orientativo ya que siendo ambas personal de la plantilla del propio centro de salud, el programa entra dentro de las competencias laborales y por tanto estaría incluido en la nómina. A su vez, el psicólogo colaborador obtendrá 50 euros por su participación en una de las sesiones.

Tabla 3. Recursos materiales, humanos y financieros.

FASE DEL PROGRAMA	CONCEPTO	IMPORTE/UNIDAD	IMPORTE TOTAL
Captación	Tarjeta cuna (x100)	0.80€	200.50€
	Póster (x20)	2.00€	
	Díptico (x100)	0.80€	
	Hoja inscripción (x20)	0.02€	
	Hoja asistencia (x5)	0.02€	

Sesión 1	Cuestionario (x20) Bolígrafo (x25)	0.02€ 1.50€/paquete	1.90€
Sesión 2	Muñeco simulación (x2) Chupete regalo (x10)	9.00€ (alquiler/día) 3.00€	84.00€
Sesión 3	-----	-----	-----
Sesión 4	Psicólogo	50€/sesión	50€
Sesión 5	Cuestionario (x20) Merienda	0.02€ 30.00€	30.40€
TOTAL	Matrona (250.00€ ~ nómina) Enfermera pediátrica (250.00€ ~ nómina)		366.80€

Fuente: elaboración propia

6.2.4. Estrategias

La captación para el programa se realizará desde las consultas de matrona y enfermería pediátrica, donde se repartirá la llamada *tarjeta cuna* (Anexo II) propuesta por S. Cowan en el *Proyecto Vínculo* avalado por UNICEF. Igualmente, estas tarjetas quedarán disponibles en la entrada del centro, junto con posters (Anexo III) colocados tanto en el centro de salud como en otros establecimientos del barrio que supongan una gran afluencia de gente.

Toda persona interesada en acudir a las sesiones y que cumpla los requisitos deberá cumplimentar una hoja de inscripción (anexo IV) entregada por el personal administrativo del centro, junto con un díptico con los contenidos del programa (Anexo V).

6.2.5. **Actividades**

El programa de educación para la salud *“Protege sus sueños”* se llevará a cabo entre los meses de octubre y noviembre en un aula del Centro de Salud Casablanca de Zaragoza.

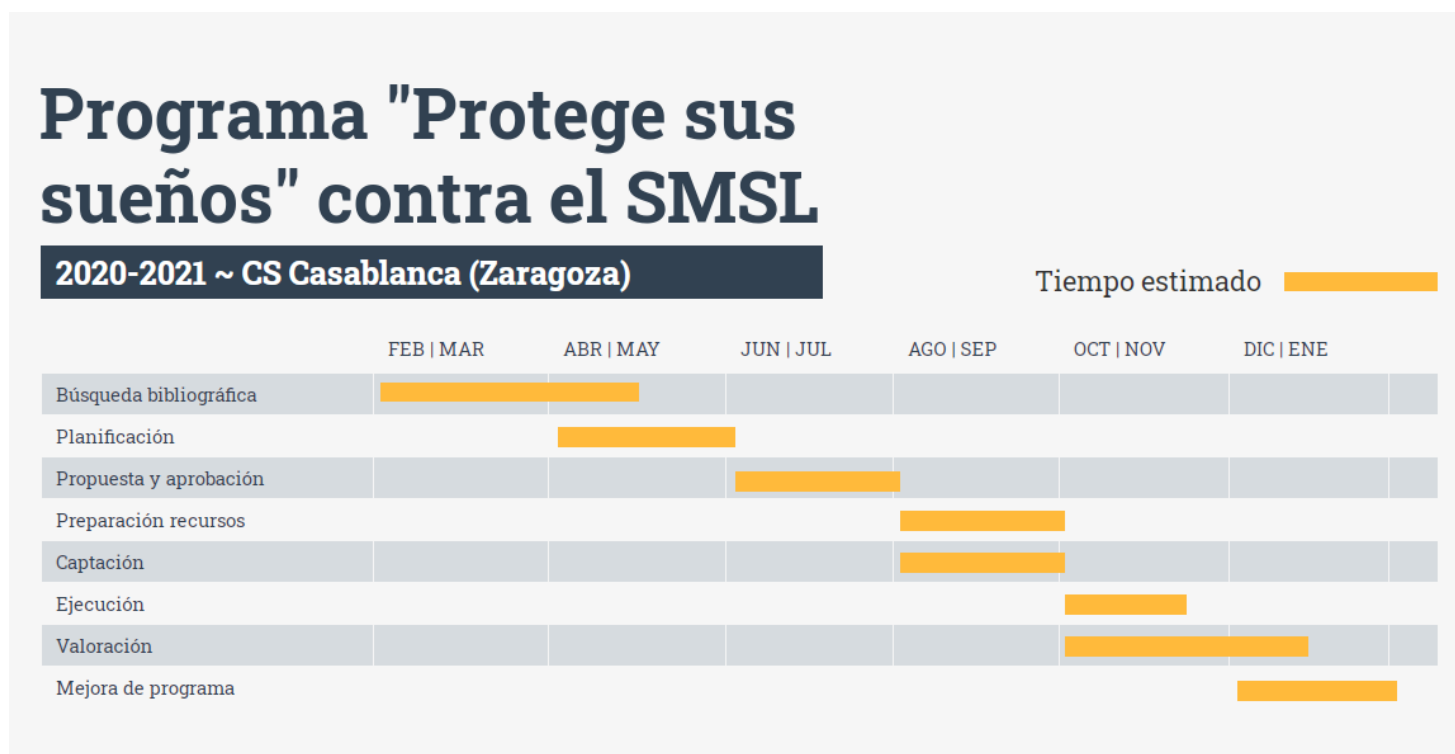
Constará de 5 sesiones presenciales, una por semana, en horario de tardes. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos y el grupo contará con un máximo de 20 participantes.

Se prevé que, en función de la demanda generada, se repita periódicamente para dar la mayor cobertura posible. Del mismo modo, se considera ofrecer el plan en diferentes Centros de Atención Primaria si su funcionamiento y sus resultados resultan satisfactorios.

6.2.6. **Cronograma**

Con el fin de conocer el tiempo estimado que supondrá la realización del programa, se ha realizado el siguiente *diagrama de Gantt* al que se intentarán ajustar los tiempos de cada etapa del proceso.

Tabla 4. Diagrama de Gantt del programa.



Fuente: elaboración propia

6.3. EJECUCIÓN

6.3.1. Sesión 1. Te presento el SMSL.

Tabla 5. Sesión 1.

SESIÓN 1. TE PRESENTO EL SMSL.			
OBJETIVO	Informar sobre la definición de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y los factores de riesgo a evitar por parte del cuidador principal.		
PROFESIONAL RESPONSABLE	Una enfermera pediátrica y una matrona del centro de salud.		
TIEMPO TOTAL DE LA SESIÓN	90 minutos		
ACTIVIDADES	Presentación	Las enfermeras y los asistentes se presentarán, dirán cuánto tiempo les queda para ser padres	10 minutos
	Cuestionario inicial	Los asistentes rellenarán un formulario (Anexo VI) para evaluar los conocimientos previos de los asistentes sobre el SMSL	10 minutos

	Presentación teórica	Se dará una charla informativa apoyada mediante una presentación PowerPoint cuyos principales contenidos serán una descripción de la entidad y sus factores, tanto de riesgo como de protección	40 minutos
	Videos	Se visualizarán y comentarán las partes más interesantes de los videos <i>"Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)"</i> y <i>"¿Por qué ocurre la muerte súbita en bebés?"</i> ^{23,24}	20 minutos
	Dudas y preguntas	Se aclararán las dudas que hayan surgido a lo largo de la sesión apuntándolas en una pizarra	10 minutos

Fuente: elaboración propia

6.3.2. Sesión 2. ¿Cómo proteger sus sueños?

Tabla 6. Sesión 2.

SESIÓN 2. ¿CÓMO PROTEGER SUS SUEÑOS?			
OBJETIVO	Instruir a futuros padres y cuidadores principales en el manejo de un entorno adecuado para el bebé en sus horas de sueño.		
PROFESIONAL RESPONSABLE	Una enfermera pediátrica y una matrona del centro de salud.		
TIEMPO TOTAL DE LA SESIÓN	90 minutos		
ACTIVIDADES	Dudas y preguntas	Se resolverán las dudas que hayan podido surgir a lo largo de la semana, se procurará que sean otros asistentes los que contesten fomentando la participación	10 minutos
	<i>Brainstorming</i> y debate	Los participantes dirán conductas que consideren seguras, asociándolas a los distintos factores de riesgo y protección aprendidos con anterioridad. Las enfermeras reconducirán el debate que	20 minutos

		pueda surgir y harán aportaciones o correcciones cuando sea necesario.	
	Simulación	Se dividirá la clase en dos grupos, de forma que cada uno deberá generar un entorno de sueño seguro para su muñeco de simulación con la promesa de un chupete de regalo para cada participante del grupo vencedor.	30 minutos
	Presentación teórica	Se expondrá un PowerPoint con un registro de las recomendaciones oficiales y una breve explicación de cada una.	20 minutos
	Dudas y preguntas	Se aclararán las dudas que hayan surgido a lo largo de la sesión apuntándolas en una pizarra	10 minutos

Fuente: elaboración propia

6.3.3. Sesión 3. La RCP: el masaje que salva vidas.

El objetivo será: Educar en la identificación de una parada cardiorrespiratoria y la realización de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en lactantes.

Esta tercera sesión consistirá por tanto en el aprendizaje de la técnica de reanimación cardiopulmonar en bebés. Para ello, se comenzará con una exposición teórica empleando como soporte un PowerPoint donde se muestren imágenes y esquemas sobre cómo identificar una parada cardiorrespiratoria y los pasos a seguir para atender al lactante. Para la elaboración de este material, las enfermeras encargadas se ajustarán a lo indicado por el protocolo de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) ²⁵. A continuación, con el fin de afianzar los conocimientos explicados de forma teórica, se visionará el vídeo “RCP LACTANTES” ²⁶ parándolo después de cada paso a seguir para que las enfermeras puedan hacer una demostración empleando los muñecos de simulación.

Tras ello, los participantes practicarán la técnica de RCP de manera individual y por turnos en los muñecos de simulación. Dado que se contará con dos muñecos de simulación, cada enfermera se colocará en uno para poder hacer las correcciones oportunas centrándose en cada uno de los participantes al programa. Por último, se resolverán las posibles dudas matizando aquello donde se haya observado que los futuros padres fallan más y se explicarán brevemente las variantes de RCP en niños y adultos si así lo quisiera el grupo.

Tabla 7. Sesión 3.

SESIÓN 3. RCP: EL MASAJE QUE SALVA VIDAS.	
OBJETIVO	Educación en la identificación de una parada cardiorrespiratoria y la realización de la Reanimación Cardiopulmonar en

	lactantes.		
PROFESIONAL RESPONSABLE	Una enfermera pediátrica y una matrona del centro de salud.		
TIEMPO TOTAL DE LA SESIÓN	90 minutos		
ACTIVIDADES	Presentación teórica	PowerPoint con imágenes y esquemas para identificar una parada cardiorrespiratoria y los pasos a seguir	30 minutos
	Vídeo	Se visionará el vídeo "RCP LACTANTES" para afianzar los conocimientos ²⁶	20 minutos
	Simulación	Se emplearán dos muñecos de simulación para que cada asistente de forma individual practique la técnica RCP	30 minutos
	Dudas y preguntas	Se aclararán las dudas que hayan surgido a lo largo de la sesión apuntándolas en una pizarra	10 minutos

Fuente: elaboración propia

6.3.4. Sesión 4. Cuéntame tu historia.

Tabla 8. Sesión 4.

SESIÓN 4. CUÉNTAME TU HISTORIA.			
OBJETIVO	Visibilizar el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y sensibilizar sobre el mismo.		
PROFESIONAL RESPONSABLE	Una enfermera pediátrica y una matrona del centro de salud, junto con un psicólogo.		
TIEMPO TOTAL DE LA SESIÓN	90 minutos		
ACTIVIDADES	Testimonios	Padres voluntarios que hayan sufrido el SMSL con uno de sus hijos contarán su historia y cómo afrontaron la pérdida y el posterior duelo	40 minutos
	Intervención psicólogo	Un profesional de la psicología dará herramientas para afrontar el duelo	20 minutos
	Intervención enfermeras	Las enfermeras que dirigen el programa darán una pequeña charla para tratar de	15 minutos

		tranquilizar a los futuros padres	
	Intervención participantes	Cada participante expresará los sentimientos suscitados por los testimonios escuchados. Se fomentará un ambiente de apoyo y escucha activa.	15 minutos

Fuente: elaboración propia

6.3.5. Sesión 5. ¡Hasta pronto!

Tabla 9. Sesión 5.

SESIÓN 5. ¡HASTA PRONTO!	
OBJETIVO	Apoyar y orientar a los cuidadores principales para una correcta adherencia a las acciones preventivas de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.
PROFESIONAL RESPONSABLE	Una enfermera pediátrica y una matrona del centro de salud.
TIEMPO TOTAL DE LA SESIÓN	90 minutos

ACTIVIDADES	<i>Roleplaying</i>	Las enfermeras plantearán distintos escenarios donde los participantes deberán actuar y solucionar el problema presentado empleando los muñecos de simulación	50 minutos
	Dudas y preguntas	Se resolverán todas las dudas y preguntas que planteen los futuros padres	10 minutos
	Cuestionario satisfacción	Los asistentes rellenarán un cuestionario de satisfacción del programa (Anexo VII)	10 minutos
	Merienda informal	Se realizará una merienda de despedida donde las enfermeras aprovecharán para hablar con los asistentes e invitarles a acudir a consulta siempre que lo necesiten	20 minutos

Fuente: elaboración propia

6.4. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se efectuará de forma cuantitativa mediante los siguientes indicadores de estructura, de proceso y de resultados:

Tabla 10. Indicadores para evaluar el programa.

TIPO DE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	CÁLCULO
DE ESTRUCTURA	Disponibilidad de aulas con proyector	Disponibilidad de aulas disponibles con proyector/Número de aulas disponibles
DE PROCESO	Continuidad en la asistencia de los participantes	Número de asistentes que acuden a todas las sesiones/Número de asistentes preinscritos (firmarán una hoja al inicio de cada sesión)
DE PROCESO	Participación activa de los asistentes	Número de asistentes que participan activamente/Número de asistentes total
DE RESULTADO	Satisfacción de los asistentes	Número de encuestas de satisfacción con un valor alto/Número de encuestas de satisfacción que se rellenan (Anexo VII)
DE RESULTADO	Conocimientos adquiridos	Número de cuestionarios finales con mejor resultado que los iniciales al mes de la última sesión/Número total de cuestionarios finales (Anexo VI)

Fuente: elaboración propia

Gracias a los resultados recabados se podrá mejorar el programa en aquellos aspectos que resulten deficitarios, con esto se busca repetir periódicamente el programa ofreciendo los mejores servicios posibles. Además, se consultarán los datos demográficos aportados periódicamente por el Padrón Municipal en busca de variaciones en la incidencia de SMSL en el barrio Casablanca. Por último, si los resultados resultan satisfactorios, se puede ofrecer este programa a otros centros de Atención Primaria de la zona de salud.

7. CONCLUSIONES

Se ha evidenciado que, aunque en la década de los 90 se logró un descenso del 50% en la incidencia del SMSL, todavía es la primera causa de muerte postneonatal en países desarrollados por lo que es necesario seguir investigando y publicando estudios para conocer mejor esta entidad y poder combatirla.

Además, tras la elaboración del programa de salud, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Para iniciar una intervención educativa efectiva, es necesario que el profesional de Enfermería comience explicando al cuidador principal en qué consiste esta entidad, así como su origen y sus factores tanto de riesgo como de protección. Sobre todo porque los conocimientos previos sobre el SMSL en futuros padres suelen ser bastante pobres o pueden estar distorsionados por "mitos".
2. La inminente necesidad de elaborar programas de educación donde se enseñe a futuros cuidadores principales a crear un entorno adecuado para el sueño del bebé ya que el SMSL suele desencadenarse mientras el bebé duerme en casa, estando asociados hasta un 95% de los casos a factores de riesgo modificables. Por tanto, si se enseña cómo evitarlos, se erradicarán acciones nocivas para el lactante disminuyendo la incidencia de esta entidad. Esta práctica también ayudará a disminuir la ansiedad de estos futuros padres ante la inminente llegada del bebé puesto que tendrán la seguridad de controlar una de las rutinas del bebé.
3. El conocimiento por parte de futuros padres sobre cómo detectar una parada cardiorrespiratoria y la secuencia a seguir para realizar la técnica de RCP en el lactante debería ser transmitido de forma sistemática, puesto que puede salvar numerosas vidas, no solo en aquellos casos en los que tenga lugar este síndrome.
4. Enfermería debe contribuir a visibilizar el SMSL y sensibilizar sobre el mismo, de manera que se acabe con el tabú social en materia de

defunciones postneonatales. Esto contribuiría a que los profesionales sanitarios instruyan de forma sistemática a los futuros padres para evitar estos sucesos. Además, ayudaría a acabar con la estigmatización a la que se somete a los padres que desafortunadamente se ven enfrentados a esta realidad, ya que en muchas ocasiones son juzgados por su entorno o silenciados impidiéndoles completar el duelo de forma satisfactoria.

5. La gran importancia de apoyar y orientar a los cuidadores principales a lo largo de todo el proceso de crianza del lactante, papel desarrollado por Enfermería. Estas acciones conseguirán disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en los futuros padres suponiendo una mayor adherencia a las recomendaciones expresadas por entidades oficiales para prevención de este síndrome.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Barboza Quirós M. Síndrome de muerte súbita del lactante: revisión del tema desde una perspectiva médico forense. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2013 Sep [citado 10 de Marzo de 2020]; 30 (2):86-92. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152013000200010&lng=en
2. Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Ortiz González LC y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Síndrome de la muerte súbita del lactante (parte 1). Factores de riesgo. Rev. Pediatr. Aten. Primaria [Internet]. 2013 [citado 10 de Marzo de 2020]; 15 (60): 361-370. Disponible en: <https://pap.es/articulo/11901/sindrome-de-la-muerte-subita-del-lactante-parte-1-factores-de-riesgo>
3. Quirós González G, Bolívar Porras M, Solano Tenorio N. Muerte Súbita del Lactante. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2016 Mar [citado 12 de Marzo de 2020]; 33(1): 44-56. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100044&lng=en
4. Ferrer Marrero D, Sánchez Ojeda Y, Alfonso Barrios G, Palma Machado L. Aspectos epidemiológicos y diagnósticos del síndrome de muerte súbita infantil. AMC [Internet]. 2014 Jun [citado 17 de Marzo de 2020]; 18 (3): 328-341. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300008&lng=es
5. Rosés-Noguer F, Gran-Ipiña F. Mort sobtada en l'edat pediàtrica. Pediatr. catalan [Internet]. 2018 Oct-Dic [citado 2020 Mar 14]; 78(4): 133-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/507164>
6. Viaplana Bartolí G. Muerte súbita del lactante. FMC [Internet]. 2017 Feb [citado 11 de Marzo de 2020]; 24(2): 88-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207216303620?via%3Dihub>
7. Adams SM, Ward CE, Garcia KL. Sudden infant death syndrome. Am. Fam. Physician [Internet]. 2015 Jun [citado 18 de Marzo de 2020];

- 91(11): 778-783. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26034855>
8. Landa Rivera L, Díaz-Gómez M, Gómez Papi A, Paricio Talayero JM, Pallás Alonso C, Hernández Aguilar MT et al. El colecho favorece la práctica de la lactancia materna y no aumenta el riesgo de muerte súbita del lactante: Dormir con los padres. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria* [Internet]. 2012 Mar [citado 15 de Marzo de 2020]; 14(53): 53-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000100010&lng=es
9. Rocca Rivarola M, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R et al. Impacto de una intervención educativa para mejorar la adherencia a las recomendaciones sobre sueño seguro del lactante. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2016 Jun [citado 12 de Marzo de 2020]; 114(3): 223-231. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752016000300007&lng=es
10. Subcomisión de Lactancia Materna; Grupo de Trabajo de Muerte Súbita e Inesperada del Lactante, Jenik A, Conti R. Bedsharing at home, breastfeeding and sudden infant death. Recommendations for health professionals. *Arch. Argent. Pediatr.* [Internet]. 2017 Oct [citado 14 de Marzo de 2020]; 115(15): 105-110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29668190>
11. Psalia K, Foster JP, Pulbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2017 Abr [citado 14 de Marzo de 2020]; 2017(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28378502>
12. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics* [Internet]. 2017 Nov [citado 14 de Marzo de 2020]; 140(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29084835>
13. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansions of Recommendations for a

- Safe Infant Sleeping Environment. Pediatrics [Internet]. 2011 Nov [Reafirmado 2015; citado 14 de Marzo de 2020]; 128(5): 1030-1039. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2284>
14. Izquierdo Macián MI. Libro Blanco de la Muerte Súbita Infantil [monografía en Internet]. 3ª ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2013 [citado 17 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/grupo-trabajo-estudio-muerte-subita-infantil/documentos/libro-blanco-muerte-subita-infantil>
15. De Faria Oliveira AM, Rosenberg de Andrade P, Moreira Pinheiro E, Machado Avelar AF, Costa P, Santa Cruz Belela-Anacleto A. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [citado 7 de Abril de 2020]; 73 (2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200189&lng=en
16. Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Madrid; [citado 17 de Marzo de 2020]. Defunciones según la causa de la muerte. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9936#!tabs-tabla>
17. Cinta Palomo IM, Leo Rodríguez MR, Márquez Carrasco AM. Muerte súbita del lactante. Prevención primaria. Enfermería Docente [revista en Internet] 2018 Ene-Jun [citado 19 de Marzo de 2020]; (110): 64-72. Disponible en: <http://www.huvv.es/profesionales/revista-enfermeria-docente/110>
18. Zamora T, Pin G, Dueñas L. El papel de la matrona en la higiene del sueño del futuro bebé. Introducción al sueño y claves principales en la prevención de riesgos durante el sueño del bebé. Matronas Prof [Internet]. 2014 [citado 6 de Abril de 2020]; 15 (1): 28-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4786266>
19. Ayuntamiento de Zaragoza [sede Web]. Zaragoza; [citado 25 de Marzo de 2020]. Observatorio Municipal de Estadística. Disponible en: <http://demografia.zaragoza.es/>
20. NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ª ed. Elsevier; 2019.

21. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 6ª ed. Elsevier; 2018.
22. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Elsevier; 2018.
23. Hospital La Fe Valencia. Guía para padres: el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) [videocinta]. Valencia: som salut; 2012. Disponible en: <https://youtu.be/jE2ei5y3I8I>
24. Fundación Española del Corazón. ¿Por qué ocurre la muerte súbita en bebés? #telodigodecorazón [videocinta]. España: medicina tv; 2017. Disponible en: https://youtu.be/zGg_6gAHI_M
25. Martínez Mejías A. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. Reanimación cardiopulmonar básica y avanza pediátrica [monografía en Internet]. 3ª ed. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2019 [citado 12 de Abril de 2020]. Disponible en: <https://seup.org/protocolos/>
26. Fundación Española del Corazón. RCP LACTANTES [videocinta]. España: 2020. Disponible en: <https://youtu.be/ulnqHP0mNeQ>

ANEXOS

Anexo I. Gráfico de defunciones por muerte súbita infantil en menores de 1 año total nacional.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Madrid; [citado 17 de Marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9936#!tabs-grafico>

Anexo II. Tarjeta cuna.



Fuente: Ministerio de Salud Presidencia de la Nación, Sociedad Argentina de Pediatría, Unicef.

PROTEGE SUS SUEÑOS

Contra el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

LO QUE ESTÁ BIEN 😊



PARA DORMIR, COLOCA AL BEBÉ SIEMPRE BOCA ARRIBA



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA MÍNIMO 6 MESES



NO FUMAR CON EL BEBÉ NI LLEVARLE A SITIOS DONDE SE FUME

LO QUE ESTÁ MAL 😞

- **ESTÁ MAL** COLOCAR AL BEBÉ DE LADO O BOCA ABAJO PARA DORMIR
- **ESTÁ MAL** SALTARSE LAS CONSULTAS CON EL PEDIATRA
- **ESTÁ MAL** NO VACUNAR A SU BEBÉ SEGÚN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
- **ESTÁ MAL** ABRIGAR DEMASIADO A SU BEBÉ PARA DORMIR
- **ESTÁ MAL** EMPLEAR UN COLCHÓN DEMASIADO BLANDO CON SU BEBÉ



Fuente: elaboración propia.

Anexo IV. Hoja de inscripción.

INSCRIPCIÓN PROGRAMA "PROTEGE SUS SUEÑOS"

Apellidos:_____

Nombre:_____

Cuidador principal (señale con una X):

Madre Padre Otro

Nº de hijos (indicar sus edades):_____

Momento del embarazo:_____

Tiempo estimado para finalizar adopción:_____

Dirección:_____

Teléfono de contacto:_____

Otro teléfono:_____

Dirección e-mail:_____

Zaragoza, a ____ de _____ de 20__

Firma

Gracias por su participación.

Fuente: elaboración propia

Anexo V. Díptico con contenidos del programa.

SÍNDROME DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE

PROTEGE SUS SUEÑOS



LO QUE ESTÁ BIEN



PARA DORMIR, COLOCA AL BEBÉ SIEMPRE BOCA ARRIBA



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA MÍNIMO 6 MESES



NO FUMAR CON EL BEBÉ NI LLEVARLE A SITIOS DONDE SE FUME

LO QUE ESTÁ MAL



- ESTÁ MAL COLOCAR AL BEBÉ DE LADO O BOCA ABAJO PARA DORMIR
- ESTÁ MAL SALTARSE LAS CONSULTAS CON EL PEDIATRA
- ESTÁ MAL NO VACUNAR A SU BEBÉ SEGÚN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
- ESTÁ MAL ABRIGAR DEMASIADO A SU BEBÉ PARA DORMIR
- ESTÁ MAL EMPLEAR UN COLCHÓN DEMASIADO BLANDO CON SU BEBÉ

Miércoles: 17.00-18.30
Octubre-Noviembre



C.S. CASABLANCA

¿QUÉ ES EL SMSL?

El Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL) se define como "muerte súbita de un niño de menos de un año de edad aparentemente sano, que permanece sin explicación después de la realización de una completa investigación post mortem, incluyendo la autopsia, examen del lugar del fallecimiento y anamnesis".

PRIMERA CAUSA DE MUERTE POSTNEONATAL EN PAÍSES DESARROLLADOS

PROTEGE SUS SUEÑOS

A través del programa *PROTEGE SUS SUEÑOS* queremos darle las herramientas necesarias para luchar contra el SMSL y proteger a sus hijos. Déjenos ayudarlo y acabemos con un síndrome asociado hasta en un 95% de los casos a factores de riesgo modificables.

1ª SESIÓN. TE PRESENTO EL SMSL

- Información general sobre SMSL
- Factores de riesgo y protección

2ª SESIÓN. ¿CÓMO PROTEGER SUS SUEÑOS?

- Principales recomendaciones contra el SMSL
- Entorno seguro para dormir

3ª SESIÓN. LA RCP: EL MASAJE QUE SALVAVIDAS

- Identificación de una parada cardiorrespiratoria
- Técnica RCP

4ª SESIÓN. CUÉNTAME TU HISTORIA

- Testimonios papás y mamás
- Apoyo de un psicólogo

5ª SESIÓN. ¡HASTA PRONTO!

- Juego de rol



Fuente: elaboración propia.

CONOCIMIENTOS SOBRE SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE (SMSL)

Apellidos:_____

Nombre:_____

La realización de este cuestionario es completamente voluntaria. Si decide rellenarlo, sus datos serán empleados para evaluar la eficacia del programa en cuanto a transmisión y adquisición de conocimientos, por lo que contribuirá a su mejora.

Por favor, rodee la respuesta que considere más correcta:

1.- ¿Hasta qué edad se considera SMSL)

- a) 6 meses.
- b) 1 año.
- c) 2 años.

2.- Se considera SMSL cuando:

- a) El bebé es aplastado practicando colecho.
- b) El bebé se atraganta o asfixia con un objeto externo.
- c) Ninguna de las anteriores.

3.- El SMSL supone:

- a) 1ª causa de muerte postneonatal en países desarrollados.
- b) 2ª causa de muerte postneonatal en países desarrollados.
- c) En países desarrollados ha descendido el número de casos hasta ser la 5ª causa de muerte postneonatal.

4.- El bebé deberá ser colocado para dormir:

- a) Decúbito lateral izquierdo (lado izquierdo).
- b) Decúbito prono (boca abajo).
- c) Decúbito supino (boca arriba).

5.- Un factor protector contra el SMSL es:

- a) Colchón blando.
- b) Lactancia materna.
- c) Arropar bien al bebé.

6.- ¿El sexo del bebé está relacionado con el SMSL?

- a) Sí, afecta más a niños.
- b) Sí, afecta más a niñas.
- c) No influye.

7.- El colecho previene el SMSL.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

8.- Usar chupete es factor de riesgo del SMSL.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

9.- En la Reanimación cardiopulmonar (RCP) al lactante:

- a) 15 compresiones y 10 ventilaciones.
- b) 30 compresiones y 2 ventilaciones.
- c) 15 compresiones y 2 ventilaciones.

10.- Los cuidados de la madre antes del nacimiento influyen en la probabilidad del SMSL en el bebé.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

11.- La vacunación adecuada previene el SMSL.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

MUCHAS GRACIAS

Fuente: elaboración propia.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN "PROTEGE SUS SUEÑOS"

La realización de esta encuesta es completamente voluntaria y anónima. Si decide rellenarla, sus datos serán empleados para evaluar y mejorar el programa.

Por favor, responda marcando con una X teniendo en cuenta el siguiente criterio:

1. Muy en desacuerdo/Nunca
2. En desacuerdo/Casi nunca
3. Indiferente/Algunas veces
4. De acuerdo/A menudo
5. Muy de acuerdo/Siempre

1.- Valore el conjunto del curso:

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○

2.- ¿Ha cumplido el programa sus expectativas?

1 2 3 4 5

3.- ¿Considera útiles los contenidos?

1 2 3 4 5

4.- Valore la actitud de las enfermeras que han impartido el programa:

1 2 3 4 5

5.- ¿Recomendaría asistir al programa a sus conocidos?

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○

6.- Valore la extensión del programa:

1 2 3 4 5

Si su respuesta es menor o igual de 2, seleccione:

☐ Pocas sesiones

Sesiones cortas

Muchas sesiones

Sesiones largas

7.- Indique su sesión favorita (en este caso los números 1-5 representan cada sesión por orden):

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Sugerencias y comentarios para mejorar el programa:



MUCHAS GRACIAS

Fuente: elaboración propia.